

舒适护理在手术室护理中的应用效果探讨

许 林

平乡县人民医院 河北 邢台 054000

摘要:目的:分析舒适护理在手术室护理中的应用效果。方法:选取2023年1月-2023年12月本院86例手术室收治患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行舒适护理,比较两组护理效果。结果:观察组的GQC和NHP评分均明显高于对照组,SAS、SDS评分、心率、血压、下床时间、拆线时间和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予手术室收治患者舒适护理能改善情绪,提升舒适度和生活质量,提高手术效果,具有推广价值。

关键词:舒适护理;手术室护理;生活质量;舒适度

手术室既能抢救患者,也能治疗患者,收治患者一般病情危重,情况紧急,疾病类型多,医护难度大。该科室护理要求高,存在高强度、高技术 and 高风险等特征,若有失误,则手术效果受到影响,手术时机被延误,患者经济负担加重,甚至可能致残,威胁生命^[1]。做好手术室护理,制定安全、高效方案,能预防并发症,可促使手术成功率增加,防范医疗纠纷,提升医院竞争力。舒适护理具有先进性,其高效,富有创造性、个性化和整体化等特征,从社会、身心和灵魂等层面,令患者感受到舒适、愉悦^[2]。渗透以人为本原则,以整体护理为基础,关爱、照顾患者,基于心理层面,产生安全、满足等感受,推动手术顺利进行,提升预后。本次研究以手术室收治患者为对象,分析舒适护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院86例手术室收治患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男23例,女20例,年龄为18-80岁,平均年龄(48.26±4.19)岁;观察组43例,男22例,女21例,年龄为19-81岁,平均年龄(48.36±4.07)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:均有手术指征^[3],采取手术治疗;均≥18岁;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:**认知障碍;精神疾病;免疫系统疾病;血液系统疾病;言语交流障碍等。

1.2 方法

对照组行常规护理,按照医嘱,查验相关指标,采取X线检查,选择适当手术药物,检查患者信息,核实其病历资料。结合手术部位,根据麻醉方式,选择适当

体位,调节体液平衡。术后,提醒患者遵医嘱,按要求锻炼,注意饮食禁忌等。观察组以对照组为基础,行舒适护理:

1.2.1 术前干预

术前1d访视患者,讲解手术有关信息、知识,取得患者信任,提高配合度,缓解其紧张、不安等情绪,提升心理舒适度,消除不良心理。①检查病历:借助查阅病历,知晓患者信息,例如性别、姓名、病变部位、治疗情况等;观察患者过敏史、家族史等;检查相应系统、脏器功能;评估营养状态等。②和患者沟通:手术室护士应保证着装适当,先向患者做自我介绍,提供微笑服务,讲解手术室环境,介绍准备工作。评估患者心态,提醒其手术效果和实施意义,结合患者心理特征,引入成功案例,帮助其加强信心,尽量消除恐惧、紧张等情绪。患者/家属如提出问题,需要及时回答,提升其配合度,缓解不适情绪。③健康教育:了解患者手术类别,分析潜在护理问题,引导患者做行为训练,教会其放松训练方法、正确咳嗽方法、麻醉体位摆放法、翻身训练方法等。④监测皮肤和血管:检查四肢静脉血管,便于穿刺,帮助患者减轻痛苦。检查患者全身皮肤情况,包括有无红肿、破溃等,为其摆放体位时对创面提供保护,缓解不适感。

1.2.2 术中干预

①环境干预:将患者送至手术室,护理人员应热情予以接待,顺利搬运患者。保证床单位不存在血迹、污渍,遮盖好手术器械。调整手术室温湿度,范围分别为22~25℃和50%~60%。保证病房安静,禁止大声喧哗,不可谈论手术以外话题。通过术前护理,尽管能减轻心理负担,但到达手术室后,患者难免产生不安、焦虑等

心理。开展护理操作时，遵循轻、准、稳等原则，防范因操作不当，产生不良刺激。②麻醉干预：对于麻醉，部分患者害怕其不安全，担心其会干扰智力，从而产生紧张等心理。护理人员应善于换位思考，全程陪伴患者。可通过聊天等，转移其注意力，进行相应操作时应讲明各项措施，借助体态语言，例如握手等，体贴、关心患者，令患者感受到安全，减轻紧张、不安等心理。③体位干预：常规护理常忽略肢体功能位，导致肢体外展、牵拉过度，可能致使肌肉、神经及皮肤等受损，干扰到循环、呼吸功能。选择体位时，既要满足手术需求，又要不对生理机能产生影响，可借助相应支撑物、垫物等，提升其舒适度，对关节部位提供保护。例如选择截石位者，可以借助托腿板对小腿起到支托作用，防范腘窝受到压迫；选择侧卧位时，应固定好患者臀部及肩部，避免身体过度前屈、前俯。进行局部麻醉者，应主动询问患者情况，了解其感受，如有必要，可帮助其更改肢体位置，或者按摩肢体，加快血液循环。

1.2.3 术后干预

采取温盐水，将患者皮肤残留血迹、消毒液擦拭干净，帮助患者将衣服穿好，将被子盖好，做好保暖工作。转移患者后，采取四人搬运法，或应用移窗法，保证动作轻柔、精准，防止由于振动，导致不适、疼痛，

将切口保护好，监测静脉输液管、引流管等，保证其通畅，将引流袋固定好。若患者有躁动现象，可采取约束措施，麻醉师、巡回护士，共同转移患者，和病房会仔细交接，告诉其后续会持续探望。

1.2.4 术后随访

责任护士负责，评估患者术中护理效果，通常术后48h展开，针对特殊群体，提供术后指导，询问患者意见，持续改进护理方案。

1.3 观察项目和指标

评价舒适程度和心理状态：分别应用GCQ^[4]、SAS、SDS量表^[5]，评估舒适、紧张和焦虑程度。评价生活质量：采取NHP量表^[6]，纳入6个项目，分数和生活质量成反比。评价干预效果^[7]：观察两组心率、血压、下床时间、拆线时间和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组舒适程度和心理状态比较

干预后两组GCQ评分明显高于干预前，SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组舒适程度和心理状态比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	GCQ (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	52.25±4.75	113.56±6.54 ^a	64.75±4.41	36.23±3.64 ^a	62.61±3.48	34.66±3.41 ^a
对照组	43	52.31±4.64	71.36±6.56 ^a	64.56±4.82	45.26±3.74 ^a	62.72±3.39	43.26±3.61 ^a
<i>t</i>	/	0.059	29.874	0.191	11.346	0.148	11.356
<i>P</i>	/	0.953	0.000	0.849	0.000	0.882	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

观察组的各项NHP评分均明显高于对照组（ $P <$

0.05）。详见表2。

表2 两组生活质量比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	睡眠 (分)	精力 (分)	疼痛 (分)	社会活动 (分)	躯体活动 (分)	情感反应 (分)
观察组	43	9.64±0.25	9.65±0.25	6.35±0.26	3.73±0.18	3.98±0.26	5.47±0.14
对照组	43	7.54±0.26	7.21±0.24	4.32±0.28	2.80±0.17	2.41±0.17	4.12±0.23
<i>t</i>	/	38.178	46.169	34.838	24.631	33.141	32.878
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组干预效果比较

观察组的心率、血压、下床时间、拆线时间和住

院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 两组干预效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	下床时间(d)	拆线时间(d)	住院时间(d)
观察组	43	74.44±2.33	80.55±4.46	110.21±11.25	2.00±0.14	6.41±1.05	12.24±1.16
对照组	43	91.45±4.42	92.24±4.40	138.82±11.52	4.32±0.19	8.25±1.14	15.65±1.30
<i>t</i>	/	22.324	12.235	11.651	64.461	7.785	12.834
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

手术治疗应用广泛,被用于多种疾病,尽管疗效显著,但其伤害明显,有侵入性,患者内分泌、神经等,会受到一定刺激,干扰整体疗效^[8]。相关研究显示,实施综合、高效护理,能调节机体情况,维持生命体征稳定,加快手术进程,取得良好预后^[9]。

舒适护理实施基础为整体护理,渗透人文关怀,全程给予患者精细化、差异化干预,身心状态均得到改善,舒适度提高^[10]。该模式存在创造性、个性化和高效化等特征,排除相应影响因素,营造温馨、宁静修养环境。术前进行访视,讲解有关知识,加强宣教,了解患者有关信息,评估病情,同时检查血管、皮肤等情况^[11]。术中创造良好环境,尊重患者隐私,将非必要部位挡住,保证温湿度适宜,进行操作时,保证动作精准,配合麻醉师,予以患者麻醉,给予患者鼓励,提供有力支持,采取适当体位^[12]。术后监测病情,做好随访工作等^[13]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的GCQ评分更高,SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表明舒适护理能提升舒适度,缓解负面心理。谢婷婷等研究证实舒适护理能调节心理状态。观察组的NHP评分更高($P < 0.05$),代表该模式能提高生活质量。观察组的心率、血压、下床时间、拆线时间和住院时间均更低($P < 0.05$),表示该模式可稳定生命体征,改善预后。说明应用舒适护理可以显著提升手术室护理质量,促使手术顺利进行。

综上所述,给予手术室收治患者舒适护理能改善情绪,提升舒适度和生活质量,提高手术效果,具有推广价值。

参考文献

[1]蔡万红,康晓莉,陈莉莉.手术室个性化舒适护理在甲状腺癌手术患者中的应用及对患者睡眠质量的影响分析[J].黔南民族医学学报,2023,36(4):287-289.

[2]饶丽凤.人文关怀联合舒适护理对提升手术室护理质量及患者满意度的影响[J].基层医学论坛,2023,

27(36):100-102.

[3]徐文娟.手术室舒适护理结合音乐放松对剖宫产产妇应激反应及产后生活质量的影响[J].基层医学论坛,2023,27(35):96-98.

[4]闫涛,高爽.手术室舒适护理对手术患者抑郁焦虑和护理满意度及生活质量的影响[J].黑龙江科学,2023,14(22):64-66.

[5]李艳玲,高亚丽,刘建红.手术室复合保温配合舒适护理用于乳腺癌根治术患者的效果评价[J].江西医药,2023,58(6):757-759.

[6]姜怡博,郭青燕,孙蒂.手术室舒适护理对颅内动脉瘤开颅夹闭术患者应激反应及术后康复效果的影响[J].医学信息,2023,36(21):165-168.

[7]姚琨,周海棠,周丽婷.手术室舒适护理在腹腔镜胃癌根治术中的应用效果探析[J].婚育与健康,2023,29(20):118-120.

[8]林立雪,邱仁芳.舒适护理在甲状腺切除术患者中的应用效果[J].西藏医药,2023,44(5):103-105.

[9]张传蕾.人性化手术室舒适护理在凶险性前置胎盘剖宫产产妇中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(18):188-191.

[10]王钦.舒适护理在手术室护理中的应用价值分析[J].中国社区医师,2023,39(21):114-116.

[11]陈力群.手术室整体舒适护理在人工股骨头置换术患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):421-422.

[12]孟相茜,王娜,宋新霞.手术室个性化舒适护理在腰椎间盘突出症手术中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):79-81.

[13]袁天栋,张雪婷.手术室舒适护理结合麻醉苏醒护理在股神经阻滞联合自控镇痛患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):153-157.